



VÉDŐNŐ

TOVÁBBKÉPZŐ SZAKFOLYÓIRAT

XXIX. évfolyam 5. szám 2019.



19
kreditpont

MAGYAR VÉDŐNŐK EGYESÜLETE

VÉDŐNŐ

Szakmai tájékoztató, a prevenció területén dolgozó szakemberek, háziorvosok, házi gyermekorvosok számára is. Ajánljuk a prevenció munka jobb összehangolása érdekében szülész-nőgyógyász és gyermekgyógyász szakorvosoknak.

Tartalomjegyzéket fordította: Bíróné Asbóth Katalin

BEKÖSZÖNTŐ
INTRODUCTION

MI A TURNER SZINDRÓMA? A HOSSZABB MAGYARÁZAT
WHAT IS TURNER-SYNDROME? LONGER EXPLANATION

MIÉRT NEM MONDJUK ÉS ÍRJUK MAGYARUL?

Dr. Tóth Emil szülész-nőgyógyász szakorvos, az orvostudomány kandidátusa – MTA köztestületi tagja

WHY NOT TALK AND WRITE IN HUNGARIAN?

Emil Tóth MD, gynecologist, candidate in medicine – member of MTA (Hungarian scientific Academy)

HELYES ÜLÉS, JÓ SZÉK, GERINCVÉDELME:
GYERMEKEINK JOBB GERINC-EGÉSZSÉGE

Dr. Somhegyi Annamária PhD prevenció igazgató, Országos Gerincgyógyászati Központ

CORRECT SITTING POSITION, PERFECT CHAIR, PROTECTION OF
BACKBONE: SPINE-HEALTH PROMOTION OF OUR CHILDREN

Annamária Somhegyi MD, PhD, director of prevention, National Center of Spinal Diseases

1-ES TÍPUSÚ CUKORBETEG KISGYERMEKEK DIABETES-SPECIFIKUS
ÉLETMINŐSÉGÉNEK ÖSSZEFÜGGÉSEI

Zagraj Veronika Bettina, Lukács Andrea, Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar Bartkóné Kovács Anett, BAZ Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc

DIABETES-SPECIFIC CONTEXT OF LIFE QUALITY AMONG CHILDREN
WITH DM1

Veronika Bettina Zagraj, Andrea Lukács University Of Miskolc Faculty of Health Sciences – Anett Kovács Bartkóné County Central Hospital BAZ-county and University Teaching Hospital, Miskolc

A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK ÖSSZEFÜGGÉSEI

A FELNŐTTKORI SZERHASZNÁLATTAL

Matuszka Balázs PhD, Pázmány Péter Katolikus Egyetem – Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet

NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK: A HAZAI VIZSGÁLATOK
ELSŐ EREDMÉNYEI KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A DROGFOGYASZTÓK
ADATAIRA

Dr. Makara Mihály, Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet – Szent László Kórház telephely

AZ ELHANYAGOLT ÉS BÁNTALMAZOTT GYERMEK FELISMERÉSE
KISGYERMEKKORBAN, MIT TEGYÜNK?

Bíróné Asbóth Katalin, Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet
RECOGNITION OF NEGLECTING AND ABUSE IN CHILDHOOD.
WHAT TO DO?

Katalin Asbóth Bíróné Heim Pál National Institute of Pediatrics

EGYMÁSRA FIGYELŐ, KÖZÖSSÉGI ALAPÚ TESTI-LELKI
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS, AVAGY HATÉKONY EGYÜTTMŰKÖDÉS
A Z GENERÁCIÓVAL

Horváth Orsolya védőnő

LOOKING AT EACHOTHER, COMMUNITY BASED PHYSICAL AND
SPIRITUAL HEALTH PROMOTION VS.COOPERATION WITH Z
GENERATION

Orsolya Horváth health visitor

LEVELEZÉSÜNKBŐL

FROM OUR CORRESPONDENCE

JÓ GYAKORLATOK AZ ISKOLAVÉDŐNŐI MUNKÁBAN – ÚTRAVALÓ

Opláznik Krisztina és Virágné Orliczki Erika iskolavédőnők, Miskolci Egészségfejlesztési Intézet

INFORMÁCIÓK FOGSÁGÁBAN

Badenszki Andrea védőnő hallgató, Kissné Dányi Éva mesteroktató, Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar

A PROBIOTIKUMOK SZEREPE A GYERMEKGYÓGYÁSZATBAN

Dr. Cseh Áron PhD csecsemő- és gyermekgyógyász, gyermekgasztroenterológus, egyetemi adjunktus, SE I. sz. Gyermekklinika, Budapest

ROLE OF PROBIOTICS IN PEDIATRICS

Áron Cseh MD, PhD, pediatrician, child – gastroenterologist, associate professor in Pediatric Clinic I, Budapest

VÉDŐNŐK A GYERMEKÁLDÁSÉRT DÍJ 2019

MCH NURSES FOR CHILD-BIRTH AWARD 2019

EZ TÖRTÉNT

THAT HAPPENED

MOTHER, CHILD AND
PUBLIC HEALTH NURSE

Professional information for preventivity specialist, Family doctors and pediatricists too. It is recommended for the better coordination of the Preventiv work of obstetricians and pediatricists.

VÉDŐNŐ

A Magyar Védőnők Egyesülete

Továbbképző szakfolyóirata

Professional Information of the
Hungarian Association of Mother and
Child and Public Health Nurse

Felelős szerkesztő/Editor in Chief:

Baloghné Cseke Ágnes

Szerkesztőbizottság tagjai/Editorial

committee: Farkasné Csiszár Zsuzsanna,

Csordás Ágnes Katalin, Fekete Gáborné

Továbbképzési program felelőse: Incánus Bt.

Technikai szerkesztő: Banadics Ágnes

Szerkesztőbizottság szaktanácsadói/

Consultants of the Editorial committee:

Prof. Dr. Papp Zoltán,

szülész-nőgyógyász egyetemi tanár,

Maternity Szülészeti és Nőgyógyászati

Magánklinika

Prof. Dr. Pintér Sándor, nyugalmazott
egyetemi tanár, Szegedi Tudományegyetem,

Gyermek Klinika

Pernissné Dr. Rimóczi Judit,

nyugalmazott főiskolai adjunktus,

Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem,

Egészségügyi Főiskolai Kar

Várfalvi Marianna,

Védőnőként, új szülők és újszülöttekért

Alapítvány elnöke

Kiadja a Magyar Védőnők Egyesülete/

Published by Hungarian Association of

Association of Hungarian Health Visitors

Felelős kiadó/Accountable publisher:

Csordás Ágnes Katalin, elnök

A kiadó, a szerkesztőség és a hirdetésfel-

vétel címe/Publisher, Editorial office, and

Advertisement:

Magyar Védőnők Egyesülete,

1134 Budapest, Angyalföldi út 5/b.

Telefon: 785-4204, fax: 445-0123

Internet elérhetőség/Internet availability:

www.mave.hu. E-mail: info@mave.hu

Nyomdai gondozás/Printing:

Focus-Premier Kft.

Megjelenik kéthavonta, az egyesületi tagok
részére/

Published every second month, for the
members of the Hungarian Association of
Mother and Child and Public Health Nurse

A megjelenő tanulmányok, ismertetők

a szerzők saját véleményét tükrözik,

nem a szerkesztők, kiadók álláspontját.

A kiadó fenntartja a jogot a hirdetések

elfogadására. Szerkesztőségünk

a lapban közölt hirdetéseket a

legnagyobb körültekintéssel gondozza,

de a hirdetések tartalmáért nem vállal

felelősséget.

ISSN: 1586-1538

1-es típusú cukorbeteg kisgyermekek diabetes-specifikus életminőségének összefüggései

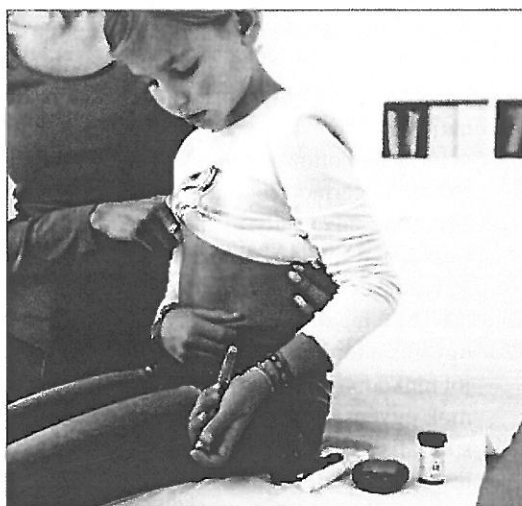
ZAGRAJ VERONIKA BETTINA¹, BARTKÓNE KOVÁCS ANETT², LUKÁCS ANDREA¹,

¹Miskolci Egyetem, Egészségügyi Kar,

²Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc

Bevezetés

Az 1-es típusú cukorbetegség az egyik leggyakoribb gyermekkori krónikus betegség. Magyarországon, kb. 3500 gyermeket érint (Barkai, 2018). A hasnyálmirigy Langerhans-szigetek β -sejtjeinek pusztulása következtében a szervezet nem tud inzulint termelni. Inzulin nélkül a glükóz molekulák nem tudnak a sejtbe bejutni és ott energiaforrásként hasznosulni. A betegséget megelőzni nem lehet és kialakulásának pontos oka sem ismert. Feltételezések vannak genetikai determináltságra, korai tehéntejes táplálásra vagy D-vitamin hiányára (Wherrett és Daneman, 2009). Mivel nincs jelen az inzulin hormon, ezért a cukorbetegség esetén be kell juttatni a szervezetbe vagy injekció formájában (pennel), vagy inzulin pumpa segítségével. (1. és 2. ábra) A kezelés és gondozás a beteg egész életét végigkíséri. A gyerekek és szüleik 3 havonta járnak gondozásra, ahol megbeszélik az inzulin kezelés módját, hatását, táplálkozási előírásokat, a vércukorszint változását, a mozgással kapcsolatos tapasztalatokat és ellenőrzik vénás vérből az elmúlt 2-3 hónap átlagos vércukorszintjét (glikémiás kontrollt) is.



1. Ábra: Inzulin adagoló pen és használata

Forrás: Turbosquid, Elérhető: <https://www.turbosquid.com/3d-models/insulin-pen-3d-model-1249261>; Diabetes Ireland, Elérhető: <https://www.diabetes.ie/living-with-diabetes/child-diabetes/managing-childs-diabetes/>



2. Ábra: Inzulin pumpa

Forrás: Diabetes & Dietas, Elérhető: <http://diabetesdietas.com/que-es-la-bomba-de-insulina/>

Az 1-es típusú cukorbetegség incidenciája növekedést mutat és a legnagyobb növekedést 6 éves kor alatt tapasztalható (Gyűrűs, Patterson és Soltész, 2012). A klinikai kezelés mellett fontos a gondozottak jólét érzésének a kialakítása és a megőrzése. Az ISPAD útmutatója javasolja, hogy időnként ellenőrizze a kezelő orvos a gondozottak pszichikai állapotát és a családi kapcsolatukat (Delamater, de Wit, McDarby, Malik és Acerini, 2014). Az életminőség vizsgálatok száma emelkedik, de az óvodás korú gyermekek életminőségét eddig még nagyon kevesen vizsgálták.

Kutatásunk célja, hogy megnézzük milyen demográfiai és klinikai tényezőkkel mutat összefüggést az óvodáskorú 1-es típusú cukorbeteg gyermekek betegség-specifikus életminősége, valamint megvizsgáljuk, hogy az intenzív inzulin terápia befolyásolja-e a gyermekek életminőségét és glikémiás kontrollját.

Módszerek

Betegek és etikai engedélyek

A gondozottak a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi és Egyetemi Oktató Kórház Diabetes Szakambulanciáján kerestük fel. A szülőket tájékoztattuk a felmérés céljáról és önkéntes részvételéről. Azokat az anyákat kértük meg a kérdőív kitöltésére, akiknek 2-7 éves korú cukorbeteg gyermeke volt és egyéb krónikus betegség nem kapcsolódott hozzá. A felmérés a gondozási napon történt, amikor a HbA_{1c} értéket is ellenőrizték.

A vizsgálatot a kórház igazgatósága, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Etikai Bizottság engedélyezte.

Kérdőív

A Pediatric Quality of Life Inventory™ Diabetes Moduljának szülő verzióját használtuk az életminőség mérésére. Ez a skála méri a diabétesz okozta testi tüneteket, a kezelés nehézségét, a kezelés elfogadását, az aggodást és a kommunikációt. A szülők egy 5-fokozatú skálán válaszoltak, amelyet átalakítottunk egy 0-100-ig terjedő skálára. A magasabb érték jobb egészséggel-összefüggő életminőséget jelölt (Varni et al., 2003).

A férfiak és nők pszichológiai jellegű értékelése között eltérés szokott mutatkozni, ezért vizsgálatunk során – az alacsony minta szám miatt – csak az anyákat kértük meg a kérdőív kitöltésére.

Statistikai elemzés

Az adatok feldolgozására az SPSS 24.0 statisztikai szoftvert használtunk. A szignifikancia szintet $p \leq 0,05$ értéknél fogadtuk el szignifikánsnak. A folyamatos változók összefüggés vizsgálatát Spearman korrelációs együtthatóval jellemeztük. A diszkrét eloszlású változókat χ^2 -próbával vizsgáltuk. Variancia-analízissel vizsgáltuk a demográfiai hatást az életminőségre. Az inzulin pumpa és a napi többszöri inzulin-adagolást végző csoportok összehasonlítására kétmintás t-próbát használtunk.

Eredmények

A felmérés során 28 szülő töltötte ki a kérdőívet, akinek 2-7 éves kisgyermke volt. A család leíró statisztikai adatait az 1. sz. táblázat mutatja be.

1. Táblázat Cukorbeteg kisgyermeket nevelő családok leíró statisztikája

Átlag (szórás), gyakoriság	Család
Mintaszám (fő)	28
Anyák átlagos életkora (év)	34,18 \pm 4,91
Gyermekek átlagos életkora (év)	5,21 \pm 1,40
Nemek aránya – fiú : lány (%)	46,15 : 53,85
Család anyagi helyzete (%) átlagon aluli : átlagos : átlagon felüli	11,6 : 82,6 : 5,8
Családban nevelkedő gyermekek száma (fő)	1,71 \pm 0,71
Szülő társas kapcsolata (%) egyedül : társas kapcsolat	21,4 : 78,6
Utolsó átlagos HbA1c érték (mmol/l)	7,80 \pm 0,87
Cukorbetegség átlagidőtartama (év)	2,18 \pm 1,16
Kezelés módja (%) inzulin pumpa : napi többszöri inzulinadagolás	28,6 : 71,4

Spearman-féle korreláció vizsgálat alapján a gyermekek életminősége egyedül a glikémiás kontrollal mutatott szignifikáns kapcsolatot. (2. Táblázat)

Az ANOVA vizsgálat alapján az életminőség nem mutatott kapcsolatot a család anyagi helyzetével, az anya társas kapcsolatával és a gyermek nemével.

Az inzulin terápia módja alapján nem találtunk különbséget a gyermek életminőségében és glikémiás kontrolljában. (3. Táblázat)

2. Táblázat Az életminőség összefüggéseinek vizsgálata (N = 28)

Tényezők	1	2	3	4	5	6
1. Életminőség	–	–0,453*	0,021	0,101	0,206	0,136
2. Glikémiás kontroll		–	–0,094	–0,284	–0,180	–0,241
3. Diabétesz időtartama			–	0,541**	0,055	–0,017
4. Gyermekek kora				–	0,114	–0,048
5. Anya kora					–	0,284
6. Gyermekek száma						–

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

3. Táblázat Összehasonlítás az inzulin terápia módja alapján (N = 28)

Csoportok	Inzulin pumpa (n = 8)	Napi többszöri inzulin adagolás (n = 20)
Életminőség	74,51 \pm 10,26	74,85 \pm 10,09
Glikémiás kontroll	7,55 \pm 0,63	7,91 \pm 0,95

Megbeszélés és következtetés

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy az óvodáskorú 1-es típusú cukorbeteg kisgyermek életminősége milyen tényezőkkel mutat kapcsolatot, valamint az inzulin terápia módja befolyásolja-e az életminőségüket.

Az életminőség egyedül a HbA_{1c} értékkel korrelált szignifikánsan. Vizsgálatunkban a kedvezőbb metabolikus kontroll jobb életminőséget eredményezett. A cukorbetegség elsődleges célja a megfelelő glikémiás kontroll elérése és ez által a rövid- és hosszú távú szövődmények elkerülése. Hosszabb távon azonban fontos, hogy a kezelt beteg jó minőségben élje életét. Vizsgálatunk arra enged következtetni, hogy az optimális metabolikus kontroll elérése a kedvezőbb életminőséget is elősegíti 1-es típusú cukorbeteg kisgyermekeknél.

Az inzulin pumpa ma már széles körben elterjedt Magyarországon, és kisgyermekeknél is biztonságosan alkalmazható. Használatával könnyebb megfelelő anyagcsere-egyensúlyt biztosítani. Vizsgálatunk alapján nincs különbség az inzulin pumpa terápián lévő és a napi többszöri inzulinadagolást végző kisgyermekek életminőségében. A glikémiás kontrollban sem találtunk különbséget a terápia módja alapján. Úgy tűnik, mind a két intenzív inzulin terápia megfelel a glikémiás célértékek eléréséhez.

Vizsgálatunk hiányosságaként meg kell említeni, hogy a mintaszámunk alacsony volt, bár az adott diabetes centrum 2-7 éves korú gondozottainak szüleit el tudtuk érni. A robosztusabb adatokból pontosabb számításokat lehetett volna végezni. Jó lenne felmérni Magyarországon a többi gyermek diabetes centrum kis gondozottait is, hogy reprezentatív minta legyen és a kis mintaszám ellenére is, amely 1-1 központban fellelhető, nagyobb mintaszám alakuljon ki. Vizsgálatunk egy időintervallumban történt, ezért ok-okozati összefüggésekre nem utalhatunk. A kérdőív kitöltését a szülő végezte, így a gyermek életminőség megítélése is a szülő válaszok alapján történt. Vizsgálatok azt mutatják, hogy 5 év felett már lehet

a gyermekek választását figyelembe venni, ha nincs egyéb mentális probléma (Varni et al., 2007).

A hiányosságok ellenére úgy gondoljuk, hogy kutatásunk újabb ismeretekkel járul hozzá a meglévő szakirodalomhoz az 1-es típusú kisgyermek életminőségének témájában.

Köszönetnyilvánítás

A cikkben/előadásban/tanulmányban ismertetett kutatómunka az EFOP-3.6.1-16-2016-00011 jelű „Fiatalodó és Megújuló Egyetem – Innovatív Tudásváros – a Miskolci Egyetem intelligens szakosodást szolgáló intézményi fejlesztése” projekt részeként – a Széchenyi 2020 keretében – az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Irodalom

Barkai L. A diabeteses beteg átadása a gyermekgondozásból a felnőttgondozásba – Mit mondanak az ajánlások? *Diabetologia Hungarica*. 2018;26(3):121-127.
Delamater AM, de Wit M, McDarby V, Malik J, Acerini CL,

International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2014; 15 (Suppl 20):232-244.

Gyurus EK, Patterson C, Soltesz G; Hungarian Childhood Diabetes Epidemiology Group. Twenty-one years of prospective incidence of childhood type 1 diabetes in Hungary--the rising trend continues (or peaks and highlands?). *Pediatr Diabetes*. 2012;13(1):21-25.

Varni JW, Burwinkle TM, Jacobs JR, Gottschalk M, Kaufman F, Jones KL. The PedsQL in type 1 and type 2 diabetes: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and type 1 Diabetes Module. *Diabetes Care*. 2003;26(3):631-637.

Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM: How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8.591 children across age subgroups with the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *HQLO*, 2007;5:1.

Wherrett DK, Daneman D. Prevention of type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2009;38:777-790.

Gyerekfogápolás a kezdetektől

A fogszuvasodás az egyik leggyakoribb egészségügyi probléma gyermekkorban. A kutatások arról számolnak be, hogy világszerte a hat és nyolc év közötti gyermekek csaknem felének van legalább egy lyukas foga, Magyarországon már minden harmadik óvodáskorú gyermek szenved ettől az állapottól.

Azért, hogy gyermekünknek szép és egészséges fog-sora legyen, a megfelelő táplálkozás és életmód mellett a legfontosabb a száj és fogak rendszeres ápolása.

A szájápolás kialakításának legfontosabb lépései a fogmosás rendszerességének megtanítása, a fogkefe megfelelő használatának megmutatása (szülővel, testvérrel egy időben végzett fogmosások), gyermekeknek fejlesztett szájápolási termékek alkalmazása és a fogorvosi rendelő rendszeres látogatása, ahol testre szabott, további tanácsokat adnak a megfelelő szájhigiénia kialakításához.

A gyermekkori, szakszerű szájápolás fontossága

Sokszor tapasztalható, hogy a szülők – tévesen – a tejfogak szerepét elhanyagolhatónak tekintik és ezért a gyermekkori szájápolás jelentősége sem kap elég figyelmet.

Fontos tisztázni, hogy ha megelőzzük a tejfogak romlását, azzal hozzájárulunk gyermekünk állkapcsának egészséges kifejlődéséhez is, ami viszont meghatározó a maradandó fogazat kialakulásában. Ha nem fordítunk elég figyelmet a gyermekkori fogszuvasodás megelőzésére, az azt eredményezheti, hogy a szájban megtelepedő káros baktérium flóra a maradandó fogakat is megfertőzheti.

A gyermekkori fogszuvasodás okai

Koraszülöttség, D-vitamin hiány, immunológiai tényezők, hormonális eltérések és genetikai hajlam szerepelnek a fogszuvasodás kialakulásának belső tényezői között, de ezeknél sokkal meghatározóbbak az un. külső tényezők, mint a helytelen táplálkozás és a nem megfelelő szájhigiénia.

A tejfogak felépítésére jellemző, hogy zománcrétegük vékonyabb, a fogból aránya nagyobb, ezért a tejfogakban a fogszuvasodás gyorsabban alakul és terjed.

Melyik életkorban és hogyan kezdjük el a szájápolást?

A kisbaba fogínyét minden étkezés után tiszta vizes nedves ruhával gyengéden töröljük meg, ezzel megelőzhetjük a bakteriális lepedék megtelepedését.

Amikor 4-6 hónapos korban a tejfogak megjelennek, elkezdhetjük gyermekünket játékosan hozzászoktatni a fogmosáshoz, amelyhez puha fogkefével ellátott, 'baby' életkorra fejlesztett fogkrémet használunk.

Két éves kor körül elkezdhetjük megtanítani a gyermeket a fogmosás rendszerességére (reggel és este, valamint étkezéseket követően) és annak elegendő (3-4 perc) időtartamára. Ellenőrizzük a gyermek fogmosási technikáját, hiszen korai életkorban még nem alakul ki az a kézügyesség, amely az alapos tisztításra alkalmas.

Fogápolás idősebb gyerekeknél

Rendszerint 3-4 éves korra a gyermekek mind a 20 tejfoga előbújik. A maradandó fogak megjelenése 6 éves kor körülre tehető, teljes kialakulásuk pedig elhúzódhat egészen 12 éves korig.

A példamutatás és az örömmel végzett fogmosás kulcsfontossága a sikernek! Ha a fogmosást a családtagok egyszerre végzik, akkor idővel ez egy olyan közös eseménnyé válhat, amelyet a gyerekek már várni fognak.

Milyen fogkrémet válasszunk gyermekünknek?

Szakértők szerint a fluoridok alkalmazása szakértők szerint az egyik leghatékonyabb módszere a fogszuvasodás megakadályozásának. Fontos, hogy a fogkrém fluorid tartalma igazodjon a gyermek életkorához. A kisebb gyermekeknek gyártott fogkrémek alacsonyabb fluoridtartalommal rendelkeznek és még lenyelésük sem okoz semmilyen problémát.

A kovagél szemcsék gyengéden és kíméletesen tisztítják a tejfogakat.

Ma már a homeopátiás kezelésben részesülő gyermekek számára is készülnek fogkrémek és összetevőivel ugyanolyan védelmet nyújtanak a fogszuvasodás ellen, mint a nem speciális termékek.